

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N° 460

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 24 Juillet 1894, à 9 heures

PAR

L. RAYNAUD

Ancien externe des hôpitaux
et Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Rapports du Tremblement Sénile

ET DU

TREMBLEMENT HÉRÉDITAIRE

Président : M. JOFFROY, professeur,

*Juges : MM. { GARIEL, professeur,
 { BRISSAUD, ROGER, agrégés.*

Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses parties de l'enseignement médical.

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, - RUE RACINE, - 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

Année 1894

THÈSE

N°

POUR

LE DOCTORAT EN MÉDECINE

Présentée et soutenue le Mardi 24 Juillet 1894, à 9 heures

PAR

L. RAYNAUD

Ancien externe des hôpitaux
et Lauréat de la Faculté de Médecine de Toulouse.

Rapports du Tremblement Sénile

ET DU

TREMBLEMENT HÉRÉDITAIRE

Président : M. JOFFROY, professeur,

*Juges : MM. { GARIEL, professeur,
 { BRISSAUD, ROGER, agrégés.*

*Le candidat répondra aux questions qui lui seront faites sur les diverses
parties de l'enseignement médical.*

PARIS

Imprimerie de la Faculté de Médecine

HENRI JOUVE

15, - RUE RACINE, - 15

1894

FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS

	Doyen	M. BROUARDEL
	Professeurs	MM.
Anatomie		FARABEUF.
Physiologie		CH. RICHET.
Physique médicale		GARIEL.
Chimie organique et chimie minérale		GAUTIER.
Histoire naturelle médicale		BAILLON.
Pathologie et thérapeutique générales		BOUCHARD.
Pathologie médicale		DIEULAFOY.
Pathologie chirurgicale		DEBOVE.
Anatomie pathologique		LANNELONGUE.
Histologie		CORNIL.
Opérations et appareils		MATHIAS DUVAL.
Pharmacologie		TERRIER.
Thérapeutique et matière médicale		POUCHET.
Hygiène		LANDOUZY.
Médecine légale		PROUST.
Histoire de la médecine et de la chirurgie		BROUARDEL.
Pathologie comparée et expérimentale		LABOULBENE.
		STRAUS.
		G. SÉE.
Clinique médicale		POTAIN.
		JACCOUD.
		HAYEM.
		GRANCHER.
Maladie des enfants		
Clinique de pathologie mentale et des maladies de l'encéphale		JOFFROY.
Clinique des maladies cutanées et syphilitiques		FOURNIER.
Clinique des maladies du système nerveux		
Clinique chirurgicale		TILLAX.
		DUPLAY.
		LE DENTU.
Clinique des maladies des voies urinaires		GUYON.
Clinique ophthalmologique		PANAS.
Cliniques d'accouchements		TARNIER.
		PINARD.

Professeurs Honoraires :

MM. SAPPEY, PAJOT, REGNAULD, VERNEUIL.

Agrégés en exercice :

MM.	MM.	MM.	MM. QUENU
ALBARRAN	DEJERINE	LETULLE	RETTERRER
ANDRÉ	DELBET	MARFAN	RICARD
BALLET	FAUCONNIER	MARIE	ROGER
BAR	GAUCHER	MAYGRIER	SCHWARTZ
BRISSAUD	GILBERT	MENÉTRIER	SÉBILEAU
BRUN	GLEY	NÉLATON	TUFFIER
CHANTEMESSE	HEIM	NETTER	VARNIER
CHARRIN	JALAGUIER	POIRIER, chef des	VILLEJEAN
CHAUFFARD	LEJARS	travaux anatomiques.	WEISS.

Secrétaire de la Faculté : M. Ch. PUPIN.

Par délibération en date du 9 décembre 1798, l'Ecole a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui seront présentées doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A LA MÉMOIRE VÉNÉRÉE DE MON PÈRE

A MON EXCELLENTE MÈRE

A MON CHER ONCLE

CURÉ

A TOUS MES PARENTS

A TOUS MES AMIS

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE TOULOUSE.

A TOUS MES MAITRES DE LA FACULTÉ
DE PARIS.

A MONSIEUR LE DOCTEUR ACHARD
MÉDECIN DES HÔPITAUX DE PARIS

A MON PRÉSIDENT DE THÈSE :

MONSIEUR LE PROFESSEUR JOFFROY.

Professeur de Pathologie Mentale de la Faculté de médecine
de Paris,
Médecin des Hôpitaux,
Chevalier de la Légion d'Honneur.

AVANT-PROPOS

Avant d'aborder notre sujet, un devoir de reconnaissance s'impose à nous. Longtemps élève de la Faculté de médecine de Toulouse, nous avons su apprécier le dévouement des maîtres de cette Faculté.

Nous leur adressons, à tous, nos remerciements les plus sincères et un souvenir particulier de respectueux attachement à M. le docteur Jeannel, professeur de clinique chirurgicale ; à M. le docteur Morel, médecin des hôpitaux et à M. le docteur Bezy, agrégé de la Faculté. M. le professeur Crouzat nous a initié à l'œuvre des accouchements ; qu'il daigne accepter toute notre gratitude en même temps que nous exprimons notre profonde sympathie à notre ami le docteur Stieber, chef de clinique des accouchements, pour le zèle dévoué dont il a toujours fait preuve pour nous.

Le sujet que nous traitons dans cette thèse, nous le devons à l'inspiration de M. le docteur Achard, médecin des hôpitaux de Paris ; c'est à lui aussi que nous devons le meilleur de notre travail. Nous rendons hommage à

sa bienveillance et nous le prions d'accepter toute notre reconnaissance.

Nous remercions tous nos maîtres distingués de la Faculté de médecine de Paris.

Nous remercions également M. Macé, interne des hôpitaux ; M. Dauriac, externe ; MM. Noisset et Potzer, du concours amical qu'ils ont bien voulu nous prêter.

Enfin, nous adressons nos hommages respectueux à M. le docteur Joffroy professeur de pathologie mentale à la Faculté de médecine de Paris, qui a bien voulu accepter la présidence de notre thèse.

CHAPITRE PREMIER

Historique

Historique général des tremblements

L'histoire des tremblements ne date pas d'aujourd'hui, mais leurs caractères distinctifs sont restés longtemps cachés, et pendant une fort longue période on n'a su les rattacher à une entité morbide bien définie. Depuis de longues années, on avait distingué cependant parmi eux le tremblement fébrile, le frisson de la fièvre. On connaissait aussi des tremblements toxiques et enfin des tremblements nerveux embrassant un groupe de faits très disparates.

En 1817, Parkinson découvre la maladie qui porte aujourd'hui son nom et lui attribue, comme signe pathognomonique, ces mouvements de métier, ces tremblements particuliers d'une main qui émiette du pain.

Plus tard, Charcot crée de toute pièce l'histoire de la sclérose en plaques avec son tremblement intentionnel qui en constitue l'un des signes les plus caractéristiques.

Dès lors, on était à même de distinguer parmi les tremblements dits nerveux ceux qui représentent les

éléments fondamentaux de ces deux grandes entités morbides : la paralysie agitante et la sclérose en plaques.

En même temps, sous l'impulsion féconde imprimée par l'étude anatomique à la neuropathologie, on déterminait le tremblement qui appartient au tableau symptomatique de la paralysie générale, des lésions cérébelleuses et des lésions encéphaliques en foyer. D'autres distinctions devaient encore être faites par la suite.

Graves en 1835 et Basedow en 1840, avaient décrit le goitre exophtalmique avec ses trois symptômes fondamentaux : palpitations, congestion du corps thyroïde, saillie des globes oculaires, et plus tard, en 1874, Féréol avait présenté à la Société médicale des hôpitaux, un homme de quarante-et-un ans, atteint de cette maladie et présentant, en outre, un tremblement généralisé à tous les membres. Ce tremblement, à la suite des travaux de Charcot et de son élève Marie (1883), constitue actuellement un quatrième symptôme fondamental de la maladie de Basedow.

Il y a peu d'années, M. Rendu fit sortir de l'ombre une nouvelle variété étiologique de tremblement : le tremblement hystérique.

Dutil, dans sa thèse inaugurale en 1891, et sous l'inspiration de Charcot, étudie ce nouveau genre de tremblement. Généralisé ou partiel, à durée variable, ordinairement précédé de signes prémonitoires, il apparaît subitement sous l'influence d'un traumatisme,

d'une frayeur, d'un choc moral quelconque et plus souvent encore à la suite d'une attaque convulsive.

Toutes ces découvertes précieuses contribuent puissamment à faire la lumière dans le chaos des tremblements et permettent de les classer, en même temps qu'elles restreignent le cadre des tremblements dits idiopathiques.

Ce dernier groupe de tremblements idiopathiques ou essentiels subsiste néanmoins et l'on en décrit deux types : le tremblement sénile, connu depuis longtemps, et le tremblement héréditaire, mis en vue seulement à une époque récente.

C'est à leur étude que notre thèse est consacrée.

Historique du tremblement sénile

Le tremblement sénile est connu, disions-nous, depuis bien longtemps, mais jusqu'à nos jours, il avait peu fixé l'attention des observateurs et avait été plutôt signalé que véritablement étudié.

« Le tremblement des vieillards, dit Axenfeld; fait presque partie de l'état physiologique », et c'est pour cette raison, croirait-on, que les cliniciens ont par trop négligé la connaissance d'une question si intéressante à notre point de vue.

Dans sa thèse d'agrégation (1872), Fernet consacre quelques lignes au tremblement sénile, mais il l'étudie surtout au point de vue de ses symptômes; son origine n'est nullement discutée. L'auteur se contente de citer la phrase de Trousseau qui rejette l'épithète : sénile, et il

ajoute que cette variété de tremblement n'est pas bien connue.

Trousseau, en effet, avait déjà protesté contre l'influence de la vieillesse dans le tremblement dit sénile.

« On a coutume de dire, écrivait-il, que cette espèce de tremblement est un effet de la faiblesse que l'âge avancé entraîne avec lui ; mais si le fait est vrai en quelques cas, il ne l'est plus d'une manière générale ; d'une part, en effet, ce tremblement ne s'observe pas nécessairement chez tous les vieillards, même très avancés en âge ; d'autre part, il se rencontre assez souvent chez des sujets dans l'âge mûr et même dans l'adolescence. »

Charcot, en 1876, dans une de ses leçons, mit en relief la rareté du tremblement sénile.

Leyden (traduct. française par Richard, Paris 1879, p. 389) fait remarquer que beaucoup de vieillards âgés de soixante-dix ans ne tremblent point, tandis que d'autres tremblent dès la cinquantaine.

Luys (De la non existence du tremblement sénile, *Encéphale* 1881, p. 683), se basant sur ses observations personnelles, rejette l'influence de l'âge avancé sur le tremblement sénile.

A l'exemple de Luys, dans un important travail sur la même question, Demange émet les mêmes opinions et conclut que le tremblement ne relève pas exclusivement de la sénilité.

Peu de temps après, Thébeault, dans sa thèse inaugurale (Etude clin. sur le trembl. sénile, 1882), Paris, établit la rareté du tremblement qui nous occupe et le déclare

indépendant de la vieillesse. Pour lui, le tremblement sénile est une névrose, une entité morbide, au même titre que la paralysie agitante avec laquelle, du reste, il se garde de la confondre.

Sous l'inspiration de son maître, M. le professeur Joffroy, Bourgarel aborde la même question et condense dans un travail intéressant (thèse inaug. Paris, 1887) de nombreux cas de tremblements séniles relevés à la Salpêtrière. Certains malades tremblent seulement de la tête ; chez d'autres, le tremblement est limité à la mâchoire inférieure, et, dans une autre série d'observations qui comprend un plus grand nombre de faits, le tremblement occupe la tête et les membres inférieurs.

Bourgarel, d'après ses recherches, conclut que le tremblement sénile est une affection rare (1,6 pour 100) et il remarque également que la vieillesse n'est pas une cause indispensable. Pour lui, la sénilité n'est qu'une cause prédisposante. Il attribue une influence importante aux émotions et aux traumatismes, mais quant à l'hérédité, il dit seulement qu'elle ne fait pas défaut dans la production du tremblement sénile et qu'il a constaté dans une de ses observations l'hérédité sénilaire.

En somme, le travail de Bourgarel nous démontre que si le tremblement dit sénile existe chez les vieillards, il existe aussi chez les personnes bien moins âgées, que ce tremblement est rare, qu'il peut affecter également la tête et les membres.

Les recherches de Bourgarel sont importantes et précieuses, mais l'auteur, selon nous, n'insiste pas

suffisamment sur les rapports de l'hérédité avec le tremblement sénile.

Nous reviendrons plus loin sur ce sujet.

Historique du tremblement héréditaire

L'histoire du tremblement héréditaire n'est pas de vieille date ; il a été fort peu étudié avant ces dernières années.

« L'hérédité, suivant un grand nombre de faits, écrivait Valleix (*Guide du médecin praticien*, t. 1, p. 187, 5^e édition, 1866), a une action marquée sur la production du tremblement idiopathique. On connaît des exemples de ce trouble de la motilité chez de jeunes enfants dont les parents avaient soit un tremblement pareil, soit d'autres affections convulsives... Lorsque le tremblement est héréditaire, il n'y a aucun moyen à lui opposer ; il faut seulement veiller à ce qu'aucune des causes ordinaires des diverses espèces de tremblements ne vienne en augmenter l'intensité. »

Les premiers exemples précis de tremblement héréditaire ont été mentionnés par Eulembourg dans son article *Tremor* du *Compendium* de Ziemssen (1877). Eulembourg disait que le tremblement pouvait être congénital et venir par voie d'hérédité.

« Récemment, ajoutait-il, j'ai été consulté par un collègue affecté d'un tremblement congénital sans complications, qu'il avait hérité de son grand-père maternel et qu'il avait transmis à un degré plus intense encore à sa fille âgée de dix ans. »

Un médecin belge, Liegey, dans le *Journal de médecine de Bruxelles*, en janvier 1882, fait mention d'un ivrogne qui tremblait de son vivant. Il laissait en mourant trois filles dont deux tremblaient depuis longtemps des mains et des lèvres à la moindre émotion. Comme ses sœurs, la troisième s'était mise également à trembler des mains et des lèvres vers l'âge de quarante-sept ans, et son fils, à vingt-neuf ans, fut atteint de la même infirmité qui, du reste, affectait plusieurs membres de la même famille.

Quelque temps auparavant, Liegey observait un homme qui tremblait depuis son plus jeune âge et dont la fille tremblait également. La mère de cet homme, vers le milieu de sa grossesse, avait éprouvé une violente frayeur et, depuis cette époque jusqu'à sa mort, elle avait tremblé sans interruption.

Quelques années plus tard, un médecin anglais, West (*The Lancet*, 17 avril 1886), présentait à la Société médicale de Londres un homme âgé de cinquante-six ans dont le tremblement datait depuis la naissance. Neuf frères et sœurs ainsi que quelques-uns des enfants du malade étaient en proie à la même affection, évidemment héréditaire, car la mère et la grand-mère du sujet tremblaient elles aussi.

Une fort intéressante observation et qui montre très clairement l'existence du tremblement héréditaire est celle du docteur Dana (Hereditary Tremor, *The American Journal of the Medical sciences*, 1887. T. 94, p. 396). Il est question de trois familles dont beaucoup de membres ont tremblé toute leur vie et depuis leur première jeunesse,

par voie d'hérédité. Dans une de ces familles il n'existe pas moins de cinquante-neuf trembleurs.

Ce tremblement affectait tantôt les muscles volontaires, tantôt seulement quelques-uns d'entre eux, mais il disparaissait pendant le sommeil. Les émotions l'exagéraient, tandis que les mouvements intentionnels étaient sans influence sur lui. Un effort de la volonté parvenait à les maîtriser quelques secondes.

Un certain nombre de ces trembleurs souffraient de légères contractures aux doigts, mais il n'existait pas de parésie motrice, ni de troubles de la sensibilité, ni de troubles vaso-moteurs.

Nous tenons à reproduire ici l'arbre généalogique de l'une de ces familles qui laisse voir sans conteste l'influence de l'hérédité.

GRAND - PÈRE

Pas de tremblements. — Buveur et fumeur de profession.

PÈRE

Pas de tremblements. — Il a 9 enfants : 6 fils et 3 filles.

FILLE	FILS	FILLE	FILS	FILS	FILS	FILLE	FILS
Trembleuse.	Trembl.	Trembleuse.	Trembleur.	Trembleur.	Trembleur.	Trembl.	Trembl.
4 fils et 3 filles tous trembl.		1 fils et 2 filles trembleurs.	2 fils et 3 filles trembleurs.	3 fils trembleurs.	5 fils trembleurs.	3 fils et 6 filles, tous trembl. 1 fille épileptique.	
						4 enfants dont 1 trembleur et 1 épilept.	

Hæbler, auteur allemand, a publié, en 1888, un cas de tremblement légué par les parents (Ein Fall von Tremor hereditarius, etc... *Berliner klinische Wochenschrift* 1888, n° 42).

Dans cette observation, il s'agit d'un employé supérieur de l'Administration des Forêts dans la famille duquel la grand'mère, la mère, deux frères et une sœur tremblaient. Depuis l'âge de douze ans, il subissait les ennuis de la même affection, limitée aux avant-bras et aux mains. Le moindre mouvement suffisait à provoquer ce tremblement, aussi l'écriture était-elle devenue très difficile. Un verre ordinaire plein de liquide perdait la moitié de son contenu avant d'avoir atteint les lèvres du malade.

Un autre auteur allemand, Nagy (Ueber hereditaeren juvenilen Tremor. *Neurologische Centrblatt*, 1890, n° 18, p. 551) a publié, dans ces dernières années, une nouvelle observation très probante de tremblement légué par les ancêtres.

Il présente le cas d'une femme âgée de vingt-six ans, appartenant à une famille dont beaucoup de membres du côté maternel tremblaient depuis l'enfance.

Je crois inutile de donner ici, comme précédemment, la généalogie de cette famille.

Qu'il me suffise de dire que, sur les quarante-et-un membres qu'elle comprenait, dix-neuf étaient affectés de tremblement avant la puberté. C'étaient les mains qui tremblaient avec la plus grande intensité ; moins souvent la tête était prise. Trois sujets seulement présentaient une marche désordonnée, en rapport avec le tremblement.

Ce dernier offrait les caractères de la trémulation provoquée par la fatigue ou par une émotion.

On n'observait aucun autre symptôme nerveux chez les membres de la famille mais beaucoup, à la suite d'une impression plus ou moins vive, faisaient une mimique extrêmement vive, pleuraient et riaient avec la plus grande facilité.

Nagy ne fait pas mention de troubles de la miction, ni de paralysies, ni d'embarras de la parole. L'alcoolisme n'existait pas.

Telle était la famille d'où provenait la malade dont l'auteur allemand relate l'observation.

Cette observation, je ne veux pas la reproduire en entier et je me contente de citer les passages suivants :

« La tête exécute des mouvements grossiers de tremblement à l'occasion de tous les mouvements intentionnels et dans toutes les attitudes. Par suite du tremblement, les mains sont impropres à la plupart des occupations. Aux membres inférieurs, le tremblement apparaît surtout lors de la marche et de l'attitude debout et le malade ne peut pas se tenir d'aplomb sans appui ; les secousses des membres inférieurs se communiquent au tronc, la malade est portée à rire facilement. »

Ajoutons que cette dernière avait un frère qui tremblait comme sa sœur.

Cette observation a pour nous un grand intérêt car, non seulement elle nous apprend que le tremblement était héréditaire chez la personne dont nous venons de

parler, mais elle nous apprend encore que la tête participait elle aussi au tremblement.

Nous verrons plus loin l'importance de cette particularité.

Voici encore un nouveau travail, publié en 1891 par un médecin de Wurtzbourg, qui vient à l'appui de nos conceptions que nous exposerons plus loin (*Ein Beitrag zur Lehre von Tremor hereditarius. Inaugural Dissertation. Wurtzbourg 1891*). Cet auteur cite le cas d'un malade observé à la polyclinique de Mendel, de Berlin, dont la mère avait tremblé depuis l'âge de trente ans jusqu'à sa mort et dont plusieurs enfants ont tremblé également.

Chez lui, le tremblement avait débuté par la tête et plus tard gagné les membres et surtout les membres inférieurs.

L'auteur a pu examiner quatre des cinq enfants du malade ; parmi eux, un garçon de dix-neuf ans avait du tremblement des mains auquel on ne pouvait trouver d'autre cause que l'hérédité.

Notons bien ce nouveau cas d'un homme descendant d'une mère qui tremblait, affecté lui-même, et j'insiste sur ce point, d'un tremblement de la tête, et donnant naissance à un garçon qui tremble, lui aussi, des mains dès l'âge de dix-neuf ans.

Ces diverses observations que nous venons de résumer nous démontrent qu'un certain nombre de faits de tremblements héréditaires avaient été signalés à l'étranger.

Mais en France, c'est la communication de Debove et Renault, à la séance de la Société médicale des hôpitaux

de 3 juillet 1891, qui a attiré l'attention sur cette intéressante question. Debove et Renault relatent trois observations que je me contente de résumer ici :

OBSERVATION I.

Thérèse Borde, femme Fréeville, 64 ans, tremble depuis l'âge de 6 ans. Etat actuel : la tête ne tremble pas, les paupières présentent de petits mouvements nombreux et rapides ; la langue tirée hors de la bouche, est le siège de petites trémulations ; la parole est légèrement tremblée.

Léger tremblement des mains qui cesse dans le relâchement musculaire complet et qui devient très net dans l'attitude du serment. Oscillations rapides, verticales. Pas d'influence des mouvements intentionnels. Pas de tremblement des membres inférieurs. Pas de stigmates d'hystérie.

OBSERVATION II.

Charles Fréeville, 40 ans, tremble depuis l'âge de 9 ans. Depuis cette époque le tremblement s'est accentué ; il existe actuellement aux paupières, aux lèvres, à la langue, aux mains. Sa parole est tremblée. Tremblement manifeste des mains dans l'extension. Nul au repos. Pas d'influence des mouvements intentionnels. Ecriture difficile. Pas de tremblement aux membres inférieurs. Aucun stigmate d'hystérie.

OBSERVATION III.

Augustine Fréeville, âgée de 11 ans, présente dans les paupières, les lèvres, la langue, le même tremblement que son frère et que sa grand'mère, mais avec des oscillations moins étendues. Ecriture tremblée. Contrairement à ses parents, au repos

sa tête, son cou, ses membres, ses doigts, sont le siège de petits mouvements choréiformes peu étendus. La malade ne peut donner aucun renseignement sur le début ancien ou récent de ces petits mouvements qu'elle n'a jamais remarqués.

Ainsi donc, Augustine Fréeville, à peine âgée de onze ans, était affectée d'un tremblement de la tête analogue à celui des vieillards. Peut-on dire que son tremblement était sénile, quoique manifestement lié à l'hérédité, et n'y a-t-il pas lieu de réformer cette épithète qui convient si mal dans certains cas ?

Dans le *Bulletin médical* du 2 mars 1892, M. le Professeur Raymond vient fournir son appoint à la question.

C'est le nommé W..., âgé de cinquante-deux ans, qui fait le sujet de son observation. Ce malade est atteint d'un tremblement léger et à petites oscillations qui intéresse les membres supérieurs. En toutes circonstances, ces derniers sont agités, même au repos. Quant aux membres inférieurs, ils ne sont sujets au tremblement que lorsque W... lève ses jambes à la fois ou alternativement.

On ne saurait rien noter de particulier dans la vie du malade; pas la moindre trace d'alcoolisme; ni d'intoxication chronique, et pourtant il tremble depuis l'âge de neuf ans.

Mais le père et la mère de W... tremblaient.

Le père était un buveur et avait commencé à trembler à l'âge de trente ans, pour ne finir qu'à sa mort. La mère, sujette à de fréquents maux de tête, avait eu le même sort que son mari, à l'âge de quarante ans.

En outre, notre malade a un frère âgé de cinquante ans qui tremble exactement comme lui et depuis l'âge de vingt ans, sans avoir jamais avoir eu d'autre maladie que le tremblement.

M. le professeur Raymond insiste sur ce fait que dans ce cas le tremblement constitue l'unique symptôme appréciable et qu'on ne saurait le rattacher à d'autres névroses qui sont toujours accompagnées d'autres manifestations nerveuses. Il s'agit donc, dit-il, d'un tremblement essentiel héréditaire.

Hamaide, dans sa thèse inaugurale (1893) reproduit et confirme les idées présentées par M. Raymond dans le *Bulletin* du 2 mars 1892 et conclut à l'existence d'un tremblement *sine materia* et absolument indépendant. Pour lui, ce tremblement qui débute dans l'enfance et peut aussi apparaître à un âge avancé, est plus fréquent qu'on ne le croit, mais il est peu connu parce qu'il est beaucoup négligé.

Il doit prendre place, dit-il, à côté du tremblement sénile dont il peut reproduire la symptomatologie.

Signalons encore une observation de M. Etienne (*Rev. médic. de l'Est*, 1^{er} mai 1892, p. 276) et plusieurs faits qui confirment les rapports du tremblement héréditaire avec les tares névropathiques, rapports sur lesquels M. Raymond avait insisté : tels sont le cas de Régnault (Assoc. franç. pour l'avancement des sciences. Congrès de Besançon, 9 août 1893) dans lequel est notée la coexistence de la neurasthénie, celui de M. de Langenhagen (*Rev. médic. de l'Est*, 15 déc. 1893, p. 747) qui a observé

le tremblement héréditaire chez un dégénéré, celui de M. Achard (*Médecine moderne*, 10 janv. 1894, n° 3, p. 43) qui a vu coexister avec ce tremblement des mouvements choréo athétosiques et des absences épileptiques.

Enfin nous terminerons cette énumération en mentionnant l'article tout récent de M. Achard (*Médecine mod.* 27 juin 1894, p. 801, n° 51) qui sert de base à notre thèse.

CHAPITRE II

Parallèle clinique du tremblement sénile et du tremblement héréditaire

Lorsqu'on lit avec attention les observations des divers auteurs qui ont écrit sur ces questions, encore peu connues, on ne peut s'empêcher de remarquer l'analogie des symptômes que présentent les deux tremblements lorsqu'on les compare. Il est même des cas où on ne saurait cliniquement séparer les deux affections.

Etablissons un parallèle entre les deux tremblements, voyons quelle est leur topographie, leur rythme, leur intensité, voyons quelle est sur eux l'influence des mouvements, des émotions....

1° Tremblement sénile

Le plus souvent, le tremblement sénile affecte les muscles de la nuque et du cou ; la tête branle et il arrive même que cette dernière est seule intéressée dans la plupart des cas. Ordinairement, les membres supérieurs sont pris à leur tour, mais plus rarement les membres inférieurs sont envahis.

Lorsque le malade, affecté de tremblement sénile, est au repos, dans la résolution musculaire absolue, complètement étendu sur un lit, le tremblement disparaît. Mais il se montre aussitôt que la contractilité musculaire

est en jeu et il augmente même d'intensité, si le mouvement à exécuter est délicat et demande beaucoup d'attention.

Tout tremblement cesse dès que le mouvement voulu est terminé, dès que la tête ou les membres reposent sur un point d'appui qui permette le relâchement de leurs muscles.

Les émotions, une attention vive augmentent le tremblement sénile.

Le tremblement de la tête est caractéristique ; quand elle n'est pas soutenue par un point d'appui quelconque indépendant du corps, les secousses des muscles de la nuque et du cou lui impriment des oscillations rythmiques, uniformes, des oscillations qui lui sont propres et qui ne ressemblent en rien aux secousses qu'un tremblement quelconque des bras ou du tronc peut lui transmettre.

La tête branle tantôt dans le sens horizontal (trembl. négatif), tantôt dans le sens vertical (trembl. affirmatif), quelquefois ces deux mouvements se combinent et les oscillations deviennent obliques.

Le tremblement du maxillaire inférieur et de la langue est le plus fréquent après celui de la tête.

La mâchoire s'abaissant et s'élevant tour à tour, l'individu semble mâchonner sans cesse quelque chose entre ses dents.

Le tremblement de la langue est caractérisé par un déplacement alternatif et en masse de l'organe.

Tous les muscles de la face peuvent être affectés de

trémulations rythmiques qui donnent à la physionomie les aspects les plus variés. Si la trémulation porte à la fois sur la langue, les lèvres et la mâchoire, la parole est hésitante, entrecoupée, ou, pour mieux dire, tremblée.

Jamais on n'observe du nystagmus ; les muscles moteurs des yeux sont épargnés.

Souvent le tremblement des membres supérieurs accompagne celui de la tête, mais il est moins constant.

Au repos, dans la résolution musculaire, pendant le sommeil, les avant-bras, les mains sont immobiles, mais dès que le sujet les soulève, dès qu'il veut exécuter le plus petit mouvement, aussitôt se produisent de petites oscillations régulières, uniformes, isochrones, imprimant aux membres supérieurs des déplacements dans un sens ou dans l'autre ; mais ces mouvements ne sont jamais assez intenses pour ressembler, comme dans la paralysie agitante, à des mouvements de métier et on ne saurait, en aucune façon, comparer la main du vieillard qui tremble à la main du malade de Parkison qui semble émietter du pain.

Si, lorsque le bras est éloigné du corps et agité de tremblement, on commande au malade de saisir un verre et de le porter à sa bouche, on ne remarque pas ce temps d'arrêt momentané au début du mouvement voulu qui caractérise si bien la paralysie agitante ; et pendant que le mouvement intentionnel s'exécute, on n'observe pas non plus cette augmentation graduelle et progressive des oscillations à mesure que le verre approche des lèvres, comme cela a lieu dans la sclérose en plaques

Le tremblement augmente d'amplitude, il est vrai, à l'occasion du mouvement voulu, mais cette amplitude des oscillations provoquée par la volonté est toujours la même, uniforme, au commencement comme à la fin de l'acte voulu.

Les oscillations sont d'autant plus étendues que l'effort est plus considérable, mais elles restent toujours égales pour un effort déterminé.

C'est là le caractère fondamental du tremblement sénile dont la durée d'une oscillation est environ d'un 0,26 de seconde, soit 3,8 oscillations par seconde. (De-mange, *Dictionnaire encyclop.*)

Si on examine l'écriture d'un vieillard dont la main est atteinte, on voit que cette écriture est tremblée ; plus le tremblement est puissant, et moins les lettres sont formées, plus les traits sont ondulés et dentelés, mais, en général, l'écriture est régulière et lisible.

Quoiqu'il les épargne souvent, le tremblement sénile n'en existe pas moins dans les membres inférieurs ; il apparaît surtout à l'occasion de la marche ou de la station debout et provoque alors des secousses verticales qui se communiquent à tout le corps. Quelquefois, la marche n'a aucune influence sur lui et il ne se montre que lorsque le malade soulève les jambes en l'air.

Les réflexes tendineux, la force musculaire, la sensibilité, l'intelligence, la santé, tout est conservé autant que l'âge peut du moins le permettre et, en somme, l'on peut dire que le tremblement sénile n'est qu'une infirmité ennuyeuse, mais qui n'entraîne pas un funeste pronostic.

Telle est la symptomatologie du tremblement sénile lorsqu'il se présente avec tous ses caractères. Mais, dans bien des cas, le tableau change, et ses signes fondamentaux, ou plutôt ses signes habituels, font défaut et c'est là le point sur lequel je tiens à insister.

Dans la majorité des cas, en effet, le tremblement sénile affecte les muscles de la nuque et du cou et ce serait là un caractère pathognomonique, si le tremblement sénile avait quelque chose de pathognomonique. Eh bien ! ce caractère manque souvent et les observations sont nombreuses où la tête est complètement respectée.

Bourgarel, dans sa thèse, en cite plusieurs exemples :

Observation 36. — L..., 91 ans. Tremblement occupant les deux mains et respectant la tête.

Observation 37. — K..., 80 ans. Tremblement peu marqué des mains et respectant la tête.

Observation 40. — B..., 80 ans. Tremblement des mains respectant la tête.

Observation 44. — L..., 75 ans. Tremblement des mains et des doigts, respectant la tête.

Observation 49. — A..., 88 ans. Tremblement de la main droite respectant la tête.

Ainsi donc, les oscillations de la tête ne sont pas la condition *sine qua non* du tremblement sénile et de ce

fait, il se rapproche du tremblement héréditaire avec lequel, du reste, il a plusieurs autres ressemblances.

2^o *Tremblement héréditaire*

Etudions maintenant les caractères objectifs du tremblement héréditaire et nous constaterons que dans l'une et l'autre affection, ces caractères peuvent être identiques, suivant les cas.

En effet, comme le tremblement sénile, le tremblement héréditaire survient parfois lentement et ce n'est souvent que plus tard, à mesure qu'il augmente d'intensité, que les malades s'aperçoivent de l'infirmité qui les affecte, depuis un certain temps déjà. (W... — obs. Raymond, *Bull. médic.* 1892, — s'aperçut qu'il tremblait, lorsqu'il lui fallut apprendre à écrire.)

Le plus souvent, ce sont les membres supérieurs ou inférieurs qui sont intéressés pendant que la tête est respectée et ces exemples sont les plus nombreux (Obs. Raymond, *Bull. médic.*, 1892. — Obs. Liegey, *Journal de médecine de Bruxelles* — Obs. Hæbler — Obs. IV personnelle, V. plus loin).

Mais la tête elle aussi peut être envahie par le tremblement et les observations, quoique plus rares, n'en sont pas moins très explicites. Nagy, Rubens, Debove, dont nous avons résumé les observations, citent des cas très nets de tremblement héréditaire affectant la tête et, dans le courant de notre propre travail, nous publions deux nouvelles observations que M. le docteur Achard a bien voulu nous transmettre et qui relatent des faits semblables.

Ainsi donc, l'immobilité habituelle de la tête dans le

tremblement héréditaire et ses mouvements rythmiques fréquents dans le tremblement sénile, ces deux signes autrefois fondamentaux et qui semblaient nettement séparer les deux affections, n'ont plus aujourd'hui aucune valeur distinctive.

A part la tête et les membres, le tremblement héréditaire peut encore affecter les paupières et les lèvres. La langue est prise à son tour et la parole devient tremblée. Enfin certains malades exécutent une mimique plus ou moins vive, pleurent et rient facilement (Nagy). Néanmoins, en général, il y a peu de tremblement à la face.

On voit combien le tremblement héréditaire est variable dans ses localisations.

Son intensité varie également et l'amplitude des oscillations est soumise à l'influence de l'acte à exécuter, des mouvements plus ou moins délicats, des émotions et impressions diverses.

Ainsi le tremblement des membres supérieurs s'exagère chez le malade de M. le professeur Raymond, lorsqu'il porte un lourd fardeau ; dans l'observation d'Hæbler, au contraire, nous voyons que chez le sujet dont il parle, l'agitation musculaire était moindre quand il saisissait un gros verre à bière que lorsqu'il essayait de porter à sa bouche un verre ordinaire plein d'un liquide quelconque.

Certains malades se trouvent fort impressionnés par le froid ; par exemple chez le malade qui fait le sujet de notre troisième observation, le tremblement augmente d'une façon considérable, toutes les fois qu'il s'expose à la fraîcheur du matin.

Ces mouvements intentionnels, nous venons de le dire, exagèrent souvent l'intensité du tremblement ; d'autres fois, ils n'ont aucune influence sur lui, (Raymond, Debove et Renault). Il en est de même des émotions qui, dans certaines circonstances, déterminent une mimique excessivement vive (Nagy), ou sont absolument sans importance (Raymond).

Variable comme intensité et comme distribution, le tremblement héréditaire est encore variable comme rythme. Ce sont tantôt des mouvements grossiers de tremblement à l'occasion de tous les mouvements intentionnels et dans toutes les attitudes (Nagy), tantôt et le plus souvent des oscillations petites, rapides ou non, (Raymond, Debove, obs. 1), quelquefois choréiformes.

Le sens des oscillations n'est pas toujours le même. Elles ont lieu suivant une direction verticale, horizontale ou oblique (obs. IV, et V; v. plus loin). Quoi qu'il en soit ces trémulations peuvent être nombreuses ou peu rapides ; on en compte suivant les cas, 3, 4, 8, 9 par seconde.

Nous avons passé en revue les caractères objectifs des deux tremblements. Résumons-les dans un tableau synoptique.

Tremblement sénile

Tremblement héréditaire

- | | |
|---|--|
| 1° Survient lentement ; | 1° Survient lentement ; |
| 2° Le plus souvent tête prise isolément ou avec les membres supérieurs ou inférieurs ; | 2° Tête prise rarement. Le tremblement frappe sur tout les membres ; |
| 3° Tremblement des paupières, des lèvres, de la langue. Parole tremblée ; | 3° La même chose peut avoir lieu, mais la face est plus souvent respectée ; |
| 4° Les émotions, les mouvements, les efforts, le froid augmentent le tremblement sénile ; | 4° La même chose peut exister dans le tremblement héréditaire, quelquefois les émotions n'ont aucune influence ; |
| 5° Rythme variable. Oscillations horizontales, verticales ou obliques, en moyenne $3\frac{1}{2}$ à 4 oscillations par seconde, quelquefois 8 et 9 ; | 5° Le rythme est aussi variable dans le tremblement héréditaire ; |
| 6° Pronostic bénin, simple infirmité. | 6° Pronostic bénin, simple infirmité. |

En somme, si les deux tremblements paraissent, à première vue, différer absolument l'un de l'autre, une étude attentive de leurs manifestations nous démontre que ces différences ne constituent, en réalité, que des nuances, qu'elles reposent sur des degrés de fréquence, difficilement appréciables, et que certains cas sont cliniquement inséparables.

CHAPITRE III

Parallèle étiologique

1° Influence des causes occasionnelles

Pourrions-nous trouver dans les causes occasionnelles une influence qui nous permet de différencier les deux affections?

Thébeault, dans ses observations VIII et XIII, dénonce nettement le traumatisme comme ayant présidé à l'apparition du tremblement sénile. Bourgarel cite le cas d'une femme dont les couches difficiles provoquèrent le développement d'un tremblement de la tête et des mains (Obs. XXI). Souvent, l'apparition du tremblement sénile reconnaît comme causes occasionnelles les émotions, les chagrins ou la peur (Bourgarel, obs. 14; obs. V personnelle).

D'autres fois, le tremblement sénile apparaît sans cause appréciable.

Le tremblement héréditaire reconnaît les mêmes circonstances dans son apparition.

W... (Obs. Raymond) ne s'est aperçu qu'il tremblait que lorsqu'il a dû apprendre à écrire.

Liegey relate l'observation d'un trembleur dont la mère eut une grande frayeur vers le milieu de ses couches et qui, à partir de ce moment, trembla jusqu'à sa mort.

M. le docteur Achard, notre maître, dans son article : Tremblement et hérédité, paru dans la *Médecine moderne* (27 juin 1894), rapporte l'exemple d'un malade qui, en 1886, tandis qu'il traînait une petite voiture, fut renversé et projeté sur un trottoir. Il eut une très vive frayeur et, à la suite de cet accident, apparut son tremblement qui ne l'a plus quitté.

C'était là la cause purement occasionnelle, car, en lisant cette observation que nous reproduisons plus loin, on verra que le malade en question descend d'un père qui tremblait.

En somme, dans le tremblement sénile comme dans le tremblement héréditaire, les causes occasionnelles sont souvent identiques.

2° Influence de l'âge

L'analogie des deux affections se complète encore, si l'on étudie l'époque de leur apparition. Cette époque n'offre aucun caractère de fixité, et le tremblement héréditaire, quoique le plus souvent précoce (*Raymond, 9 ans ; Nagy, depuis le plus jeune âge ; Achard, 40 ans*), est quelquefois tardif (*West, 56 ans ; Thébeault, 60, 70 ans*), etc. Réciproquement, le tremblement sénile, qui, la plupart du temps, apparaît à un âge avancé (*Bourgarel, thèse inaugurale, 1887. — Obs. V, v. plus loin*), débute bien avant la vieillesse (*Dechambre, 20 ans*).

39 Influence héréditaire

Et maintenant interrogeons l'hérédité.

Il serait oiseux de discuter l'hérédité du tremblement que nous appelons héréditaire. Les observations que nous avons déjà signalées et celles que nous reproduisons dans notre thèse ne laissent place à aucun doute.

Cette hérédité peut être indirecte. Dana cite trois familles dont beaucoup de membres ont tremblé pendant leur vie, mais l'hérédité n'était pas directe pour les premiers descendants, car le grand-père auquel remonte l'auteur ne tremblait pas lui-même. Il était simplement buveur et fumeur de profession, et par conséquent entaché d'alcoolisme. Chez les descendants, cet alcoolisme s'était transformé en tremblement.

Au surplus, comme dans toute affection nerveuse, les sujets atteints de tremblement héréditaire payent souvent un lourd tribut à la dégénérescence névropathique. Rappelons, en effet, que M. Raymond et son élève Hamaide ont insisté sur les relations de ce tremblement avec la neurasthénie et la dégénérescence mentale ; que, récemment, M. Regnault a publié un fait dans lequel il était associé à la neurasthénie ; que M. de Langenhagen l'a noté également chez un dégénéré ; que M. Achard a rapporté un cas dans lequel il était associé à des mouvements choréo-athétosiques et à des absences, et que depuis le malade a présenté des troubles mentaux pour lesquels on a dû l'interner dans un asile d'aliénés.

M. A. Vigouroux a cité une observation de tremblement précédant de seize ans l'apparition des autres manifestations de la maladie de Graves, chez un malade dont la

grand'mère paternelle était atteinte de tremblement généralisé.

Le tremblement héréditaire affecte même parfois des rapports avec les affections organiques du système nerveux, et dans la seconde observation que nous publions et que nous devons à l'obligeance de notre maître, M. le docteur Achard, il ne serait pas impossible que le tremblement fût associé à une sclérose en plaques.

Ainsi, dans les faits de tremblement héréditaire, on relève non seulement l'influence de l'hérédité similaire ou directe, mais aussi celle de l'hérédité dissemblable ou indirecte, de l'hérédité névropathique générale. En ceci, le tremblement héréditaire rentre bien dans la règle qui domine toute l'étiologie des maladies nerveuses. Il ne saurait donc être distingué, au point de vue étiologique, du tremblement sénile que par l'hérédité similaire. Mais celle-ci n'a aucune valeur distinctive.

En effet, il est à remarquer qu'il y a des maladies à tremblement qui se transmettent parfois par hérédité directe, sans être cependant du tremblement héréditaire, par exemple : le goître exophtalmique, la paralysie agitante.

Leroux, Lhirondel, Berger, ont cité des cas de paralysie agitante se transmettant par voie directe : il est clair qu'on n'a jamais songé à classer ces faits dans le tremblement héréditaire. Déjerine, dans sa thèse d'agrégation, démontre que le goître exophtalmique peut très bien se léguer aux descendants et d'une façon directe (*Th. d'agrég. Obs. III et IV, 1886*) et M. le professeur Joffroy en a cité récemment de nouveaux exemples (*Progrès médical, 1894*).

On connaît aussi des tremblements toxiques existant chez plusieurs membres d'une même famille. Mais ces tremblements, souvent hydrargyriques, seraient, d'après les tendances nouvelles, d'origine hystérique.

En tout cas, il est certain que la transmission héréditaire d'une maladie à tremblement ne suffit pas pour justifier la création d'une espèce nosologique distincte, sous le nom de tremblement héréditaire.

D'ailleurs, l'influence de l'hérédité n'est pas inconnue absolument des auteurs qui ont étudié le tremblement sénile. C'est ainsi que Thébeault la mentionne expressément dans sa thèse inaugurale.

Qu'on lise ses observations X et XI et l'on verra dans la première que le nommé N..., atteint de tremblement sénile, avait son grand-père maternel en proie à la même affection, et, dans la seconde, que le nommé H... descendait d'une mère dont le tremblement était identique au sien.

A ce même sujet, le docteur Demange s'explique de la façon suivante : « Dans quatre cas sur six, nous avons trouvé une influence héréditaire très nette, remontant parfois à plusieurs générations et se transmettant des parents à plusieurs enfants. »

Bourgarel, dans son remarquable travail sur le tremblement sénile, s'occupe assez peu de l'hérédité ; néanmoins, il reconnaît l'influence de l'hérédité similaire, et, dans une de ses observations, elle se trouve notée.

En somme, hérédité directe et indirecte dans le tremblement héréditaire, hérédité indirecte plus souvent que directe dans le tremblement sénile, telle est la conclusion de ce parallèle étiologique.

Là encore, c'est une question de nuances, de fréquence plus ou moins grande, mais il n'y a pas de distinction absolue à établir entre les faits de tremblement héréditaire et ceux de tremblement sénile.

Ainsi, malgré la variété des cas qui peuvent se présenter, puisqu'en clinique il n'y a point de maladies, mais seulement des malades, l'étude comparée des deux tremblements nous révèle que ces deux affections peuvent présenter les mêmes manifestations cliniques et reconnaître la même origine.

C'est ce que Charcot avait entrevu et indiqué avec une grande netteté.

Dans ses leçons du mardi, parlant du tremblement héréditaire, il s'exprime en ces termes : « Il paraît se rapprocher beaucoup, par le nombre des vibrations, du tremblement sénile ; peut-être même se confond-il avec lui ; c'est chose à voir, et la question serait à peu près décidée, si le tremblement de la tête venait s'associer au tremblement des mains de très bonne heure, chez un certain nombre d'individus appartenant à la même famille. »

Or, dans l'observation de Nagy, ne voyons-nous pas une jeune femme atteinte depuis son bas âge d'un tremblement héréditaire de la tête et des mains à la fois ? Et dans un travail publié en 1891 par un médecin de Wurtzbourg, dont nous avons déjà parlé, n'est-il pas fait mention d'un malade chez qui le tremblement avait débuté par la tête, à un âge peu avancé, et gagné plus tard les membres supérieurs ?

Du reste, les deux premières observations qu'on valire maintenant et que M. le docteur Achard a bien voulu nous laisser reproduire ici, viennent apporter leur appoint à cette manière de voir et confirmer les idées de Charcot.

Les trois dernières que nous avons relevées nous-mêmes dans le service de notre maître viennent offrir une nouvelle preuve de la véracité de nos conceptions.

OBSERVATION I

(d'après les notes de M. Noisette, élève du service)

B..., âgé de 56 ans, tourneur en bois, entré le 18 avril 1894, à l'hôpital Cochin, salle Trousseau, n° 30.

Dans les antécédents de cet homme on relève : une fièvre typhoïde à l'âge de 6 ans, plusieurs traumatismes (fractures des deux bras à 7 ans, enfoncement de la voûte du crâne à 10 ans, éclats d'obus aux jambes en 1871). A fait quelques excès de boisson il y a une vingtaine d'années; mais ne présente ni pituites ni cauchemars.

Actuellement, il présente l'ensemble des symptômes de la néphrite interstitielle : pollakiurie, urine abondante et claire (sans albumine), cryesthésie, phénomène du doigt mort, céphalée, apathie physique et intellectuelle, troubles de la vue (amblyopie et mouches volantes), œdème léger des membres inférieurs avec varices. Au cœur on trouve un léger bruit de galop. Le poulx est tendu; les artères radiales sont dures et rigides.

Le malade présente un tremblement des membres, plus marqué à droite qu'à gauche et aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs. Ce tremblement est à oscillations lentes et de peu d'amplitude. Aux membres supérieurs il consiste en mouvements des mains s'exécutant surtout dans le sens transversal,

affectant quelquefois par instants un doigt plus que les autres; en outre, l'avant-bras et le bras sont agités aussi de petites secousses. Les mouvements volontaires n'exagèrent pas le tremblement d'une façon notable. L'écriture est nette et les lettres ne sont pas tremblées.

Aux membres inférieurs le tremblement ne se voit guère que lorsque le malade tient les pieds élevés. Le malade se tient bien debout. Les réflexes rotuliens sont normaux. Il n'y a pas de soulèvement du tronc dans la station verticale ni dans la marche.

La tête n'est point soulevée ni déplacée latéralement. Cependant la mâchoire inférieure est le siège d'un léger tremblement, ainsi que la langue. La voix est un peu tremblée.

Le tremblement existait dès l'enfance; il n'a pas subi depuis de modification; il s'exagère sous l'influence des émotions.

La sensibilité cutanée est diminuée du côté gauche aux membres supérieur et inférieur; mais elle paraît égale des deux côtés au tronc et à la face. La sensibilité pharyngée est un peu émoussée. Pas de rétrécissement du champ visuel. L'ouïe est affaiblie à droite, depuis fort longtemps.

Pas d'affaiblissement de la motilité.

Le père du malade ne tremblait pas; il est mort par accident. Sa mère était sujette à un tremblement presque continu qui s'exagérait considérablement sous l'influence des émotions; sa voix tremblait aussi; le malade ne peut dire à quel âge elle a commencé à trembler; il l'a toujours connue ainsi; elle est morte à 75 ans d'une pneumonie. Le malade a eu deux sœurs qui sont mortes jeunes de phtisie pulmonaire et de rougeole, sans avoir présenté de tremblement. Enfin il a eu un frère qui est mort à 38 ans de phtisie pulmonaire et qui tremblait depuis l'âge de

30 ans ; mais il était buveur et son tremblement était attribué à l'alcoolisme.

OBSERVATION II

(d'après les notes de M. Potzer, élève du service)

Bertrand L..., âgé de 48 ans, garçon de magasin, entré le 21 février 1894 à l'hôpital Cochin, salle Trousseau, n° 21.

Cet homme avait une bonne santé jusqu'en 1886 ; il se rappelle seulement avoir eu, il y a 30 ans, des fièvres intermittentes en Camargue. Pas de syphilis ; pas d'alcoolisme ; pas d'intoxication professionnelle. Fume depuis longtemps, mais sans excès.

En 1886, tandis qu'il traînait une petite voiture à bras, il fut renversé et projeté sur un trottoir par un camion qui écrasa sa voiture. Il eut une très vive frayeur, tomba et resta évanoui pendant 10 minutes sur le trottoir. A la suite de cet accident, il demeura plusieurs mois sous le coup de cette émotion, et c'est à elle qu'il rapporte l'apparition du tremblement qui survint un mois après. A cette époque le tremblement était plus accentué à droite qu'à gauche ; il occupait surtout les membres supérieurs ; il dura sans relâche pendant 3 ans, puis cessa.

En 1892, le malade eut la fièvre typhoïde ; pendant la convalescence, le tremblement reparut et en même temps le malade devint sujet à des pertes de connaissance qui surviennent principalement sous l'influence de la fatigue. Elles sont toujours précédées de chaleur et de transpiration abondante, et d'une sensation d'étouffement, de pesanteur à l'épigastre. Jamais pendant ces pertes de connaissance le malade n'a uriné sous lui ni ne s'est mordu la langue.

Le tremblement que l'on constate actuellement est limité aux

membres supérieurs et à la tête. A l'inverse de ce qui avait lieu avant la fièvre typhoïde, il est plus prononcé à la main gauche qu'à la main droite. Il existe au repos, le malade étant couché et la main reposant sur le plan du lit ; il consiste en oscillations latérales, régulières, lentes à droite, un peu plus rapides à gauche. On compte à la main droite, celle-ci reposant sur le lit environ 3 oscillations par seconde.

A droite le tremblement n'augmente pas d'une façon sensible sous l'influence des mouvements volontaires. Au contraire, du côté gauche il augmente d'une façon très marquée à l'occasion de ces mouvements. Si l'on dit par exemple au malade de porter de la main gauche un verre d'eau à sa bouche, on voit le verre agité d'oscillations dont l'amplitude augmente à mesure qu'il s'approche du but, et l'eau est projetée hors du verre, d'une façon tout à fait semblable à ce qui se produit dans la sclérose en plaques. Le tremblement est moins prononcé lorsque le malade tient dans sa main un objet petit et léger comme un crayon.

L'écriture du malade (de la main droite) est peu lisible, mais seulement parce que les caractères sont tremblés ; l'écriture est bien orientée, le malade ne saute pas de lettres, et il n'y a pas de traits surajoutés.

La tête est agitée d'oscillations verticales (tremblement dit affirmatif) peu étendues. Il y a aussi un peu de tremblement de la langue surtout prononcé lorsqu'elle est tirée hors de la bouche ; les lèvres ne présentent qu'une très légère trémulation. La parole n'est pas troublée ; il n'y a pas de scansion des mots ; les mots un peu difficiles sont prononcés sans accroc ; le malade dit seulement qu'il a eu la parole un peu embarrassée à la suite de sa fièvre typhoïde.

Le tronc et les membres inférieurs ne tremblent pas. Le malade marche sans aucune gêne et sans tituber. Il arrive parfois, mais non d'une façon permanente, qu'il ait de la difficulté à se tenir droit, les pieds joints et les yeux fermés.

La motilité est un peu diminuée dans toute la moitié gauche du corps : la pression dynamométrique donne 30 à la main gauche et 40 à la main droite ; aux membres inférieurs on constate aussi à gauche une diminution de la résistance que le malade oppose aux tentatives de flexion et d'extension. Les réflexes rotuliens sont normaux. Il n'y a pas trace de raideur dans les membres.

La sensibilité est diminuée d'une façon générale sur tout le corps. Il y a même une anesthésie complète pour le tact, la douleur et la température sur la face externe des deux cuisses. Le réflexe pharyngien est aboli complètement. L'ouïe est affaiblie depuis la fièvre typhoïde, mais a une tendance à s'améliorer. Il n'y a pas de nystagmus spontané ni provoqué. La vue a beaucoup baissé depuis quelques années.

Examen de la vision par M. Dauriac, externe du service :

« Papilles : réaction normale. Acuité visuelle bonne. Vision centrale pour les couleurs semble aussi bonne. — Champ visuel : pour le blanc, à peu près normal ; pour les couleurs, rétréci concentriquement. Par instants il semble y avoir de l'hémiopie. — Examen du fond de l'œil : O G = papille décolorée à la périphérie ; gros vaisseaux normaux ; le système capillaire semble un peu moins développé qu'à l'état physiologique, O D = papille un peu décolorée du côté nasal (image renversée). — En résumé, l'état de la circulation des petits vaisseaux, ajouté au rétrécissement concentrique du champ visuel pour les couleurs et à la

netteté du contour papillaire permettrait de penser à une atrophie grise de la papille au début. »

La miction est quelquefois un peu lente. Pas de troubles des autres organes.

On ne trouve pas de points hystérogènes. Le malade ne paraît pas très émotif ; il ne semble pas avoir éprouvé d'autres accidents nerveux ; il accuse seulement des maux de tête fréquents dans sa jeunesse.

L'intelligence est bien conservée et même un peu au-dessus de la moyenne par rapport à la population habituelle des hôpitaux. La mémoire serait un peu affaiblie au dire du malade.

Le malade dit qu'il ne connaît pas d'affections nerveuses chez ses parents, si ce n'est le tremblement dont plusieurs membres de sa famille ont été atteints. Son père avait un tremblement de la tête consistant en oscillations latérales (tremblement dit négatif) et qui apparut à l'âge de 40 ans, persistant jusqu'à sa mort survenue à 70 ans ; une sœur de son père a commencé à trembler aussi de la tête et de la même manière à l'âge de 30 ans ; elle est morte également à un âge avancé. Enfin la sœur aînée du malade est atteinte du même tremblement de la tête à oscillations verticales. Sept autres frères et sœurs nés entre la sœur aînée et le malade sont indemnes de tremblement.

OBSERVATION III. — (Personnelle et inédite)

M..., chaudronnier, 36 ans, entré le 16 juillet 1894, à l'hôpital Cochin, salle Troussseau, service de M. le Docteur Achard.

Ant. héréditaires. — Mère morte à 36 ans d'une bronchite. Pas nerveuse.

Père mort à 52 ans d'une bronchite. Pas nerveux, pas alcoolique. A tremblé, vers l'âge de 45 ans jusqu'à sa mort, de la tête et des mains. La tête tremblait suivant le sens vertical ; les mouvements rythmiques des mains s'exécutaient suivant le type combiné. L'intensité des oscillations augmentait avec les émotions.

Ant. personnels. — On ne relève aucune maladie dans les antécédents du malade lui-même.

Actuellement, il tremble de la tête, des membres supérieurs et inférieurs.

Ce tremblement est survenu il y a trois mois, à la suite des chagrins que lui a occasionnés la perte de sa femme. Il consiste aux mains en des oscillations rapides de très peu d'amplitude, s'exécutant tantôt dans le sens horizontal, tantôt dans le sens vertical, tantôt suivant une direction oblique.

La tête branle horizontalement. Les lèvres sont agitées d'une légère trémulation. La langue ne tremble pas. La parole n'est pas tremblée mais les lettres, quoique lisibles, se composent de plusieurs lignes brisées.

Le tremblement est surtout prononcé aux membres supérieurs. Il est moins accentué à la tête, et très faibles aux membres inférieurs. Il n'est pas augmenté par les mouvements volontaires.

Le tremblement occupait d'abord seulement le membre supérieur gauche ; puis la tête a été prise en même temps que le membre supérieur droit. Le tremblement est nul au repos.

Pas de stigmates d'hystérie. Les reflexes rotuliens sont un peu exagérés ; la sensibilité cutanée est normale.

Pas d'alcoolisme.

OBSERVATION IV. — (Personnelle et inédite)

P..., âgé de 31 ans, entré le 22 juin 1894 à l'hôpital Cochin, salle Trousseau, dans le service de M. le docteur Achard.

Dans les antécédents personnels de cet homme on ne relève aucune maladie ; mais depuis un certain nombre d'années il s'est adonné à l'alcool.

Actuellement il présente tous les symptômes de la tuberculose : crachements de sang, sueurs nocturnes, perte de l'appétit. Il existe aux deux sommets de ses poumons de la submatité, du souffle tubaire et des râles sous-crépitaux très accusés. Le poumon gauche est le plus affecté, sa maladie date de deux mois seulement.

Il présente, en outre, un tremblement très manifeste des mains et des avant-bras, dont l'intensité augmente à l'occasion des mouvements intentionnels. Ce tremblement est surtout accusé à gauche. Il consiste en une série d'oscillations, plutôt horizontales que verticales, offrant le type des oscillations combinées suivant une direction oblique. Ces oscillations sont au nombre de 4 par seconde environ.

Le malade est très sensible à l'impression du froid et son tremblement augmente considérablement toutes les fois qu'il s'expose à la fraîcheur du matin. Ses membres inférieurs ne tremblent pas. La sensibilité cutanée, normale dans tout le reste du corps, est très émoussée à la plante des pieds. Sa vue, son odorat, son goût, son audition, sont normaux. Le réflexe pharyngien est aboli. Le réflexe rotulien du côté gauche est très diminué ; du côté droit il n'existe pas.

La force musculaire des mains est égale des deux côtés, mais très amoindrie.

Antécédents héréditaires : Sa mère est morte d'une congestion pleuro-pulmonaire ; son père est mort à l'âge de 24 ans, à la guerre de 1870. Il tremblait des mains depuis longtemps. Quant à notre malade lui-même, son tremblement, dont il ne fixe pas l'époque d'apparition, date du plus jeune âge.

OBSERVATION V. — (Personnelle)

X..., 65 ans, bijoutière, entrée le 9 mars 1894 à l'hôpital Cochin, service de M. le docteur Achard.

Antécédents héréditaires : Mère morte à 62 ans d'un cancer de la matrice. Père mort de maladie inconnue.

Antécédents personnels : Rien de particulier à noter. Elle tremble depuis trois ans et son infirmité est venue à la suite de chagrins.

Son tremblement n'affecte que la tête, qui branle suivant une direction horizontale. Ce tremblement s'exagère à la suite des émotions et se communique à tout le reste du corps.

Toutes les autres fonctions sont normales.

CHAPITRE IV

Résumé

1° Au point de vue clinique :

Il n'y a pas de caractère différentiel entre le tremblement dit sénile et le tremblement dit héréditaire. Le tremblement héréditaire peut affecter la tête et même y rester limité, comme le démontre une observation de M. le docteur Achard ; d'autre part le tremblement sénile peut respecter la tête.

2° Au point de vue étiologique :

Les mêmes causes occasionnelles (traumatismes, émotions) peuvent provoquer l'apparition du tremblement héréditaire et du tremblement sénile.

L'âge auquel se développent les deux affections est très variable. Le tremblement sénile ne mérite nullement son nom, car il apparaît souvent de bonne heure, avant la vieillesse, et d'ailleurs la vieillesse ne suffit pas pour le produire puisqu'il est rare lui-même dans les asiles de vieillards. Quand au tremblement héréditaire, appelé quelquefois congénital, il peut ne

se montrer que tardivement et même dans un âge avancé.

L'hérédité directe ne saurait être considérée comme un caractère suffisant pour distinguer une espèce nosologique. Il y a bien des maladies nerveuses dont la transmission héréditaire est fréquente, mais peut manquer dans un grand nombre de cas, par exemple : la maladie de Friedreich, dont on connaît un certain nombre de faits sans hérédité directe ; or, on n'a jamais songé à séparer ces faits des cas héréditaires.

CONCLUSIONS

Pour ces motifs, il n'y a plus lieu de distinguer, comme deux espèces pathologiques, le tremblement sénile et le tremblement héréditaire. Il faut supprimer ces appellations impropres et fondre la description de ces états morbides dans un seul type nosologique : Tremblement névrose, idiopathique, essentiel, qu'on pourrait appeler *névrose trémulante*.

Son étiologie. — Au point de vue étiologique, cette névrose se développe chez des sujets présentant l'hérédité névropathique générale, et de plus, dans un certain nombre de cas, l'hérédité directe. Elle apparaît à tous les âges.

Certaines causes occasionnelles qui jouent un rôle important dans la provocation de la plupart des névroses, peuvent la faire apparaître : tels sont les traumatismes, les émotions, peut-être les intoxications.

Ses caractères cliniques. — Au point de vue clinique, cette névrose est caractérisée à peu près par un seul symptôme : le tremblement qui est variable comme intensité, comme rythme, souvent soumis à l'influence des mouvements. Mais, en général, c'est un tremblement moyen ou lent, indépendant des mouvements volontaires, et ne présentant pas les caractères de la sclérose en plaques ou de la paralysie agitante.

Diagnostic. — Le diagnostic se fait surtout par exclusion. Il ne faut pas oublier que certains faits de tremblement, dit sénile, se rapportent certainement au tremblement hystérique et que certains faits de tremblement héréditaire dépendent peut-être d'une sclérose en plaque, d'un goître exophtalmique, ou sont de nature hystérique.

Bien qu'elle soit à peu près rebelle à la thérapeutique, cette névrose ne comporte pas un pronostic sérieux ; le plus souvent ce n'est qu'une simple gêne, plus rarement une véritable infirmité.

Vu : le Président de la thèse,
• A. JOFFROY.

Vu : le Doyen,
BROUARDEL.

Vu et permis d'imprimer,
Le Vice-Recteur de l'Académie de Paris,
GRÉARD.

BIBLIOGRAPHIE

EULENBURG. *Ziemssen's Handb. der spec. Pathol. u. Therap.*, 1877, article *Tremor*.

LIEGEY. *Journ. de Méd. de Bruxelles*, janv. 1882.

DEMANGE. Le tremblement sénile et ses rapports avec la paralysie agitante, *Rev. de médecine*, janv. 1882.

Ch. THÉBEAULT. *Étude clinique sur le tremblement sénile*, thèse de Paris, 6 déc. 1882, n° 364.

PELIZÆUS. *Arch. f. Psych. u. Nervenkrankh.*, 1885, Bd. XVI, p. 698.

S. WEST. Médical Soc. of London, *Lancet*, 17 avril 1886, vol. I, p. 741.

S. MACKENZIE. *Ibid.*, p. 142.

L. DANA. Hereditary tremor, *Americ. Journ. of the medic. sciences*, 1887, vol. 94, p. 396.

L.-F. BOURGAREL. *Quelques réflexions sur le tremblement sénile*, thèse de Paris, 1887, ob. XXXIV, p. 22.

CHARCOT. *Leçons du mardi*, 24 juillet 1888, t. I^{er}, p. 565.

HÆBLER. Ein Fall von Tremor hæreditarius, *Berlin. klin. Wochenschr.*, 1888, n° 42.

A. NAGY. Ueber hereditarem juvenilen Tremor, *Neurolog. Centrabl.*, 1890, n° 18, p. 557.

M. RUBENS. *Ein Beitrag zur Lehre vom Tremor hereditarius*, Inaug. Dissert., Wurzburg, 1891.

MM. DEBOVE et J. RENAULT. Du tremblement héréditaire, *Bull. et mém. de la Soc. médic. des hôpitaux*, 3 juill. 1891, p. 355.

A. VIGOUROUX. Traitement du goître exophtalmique par la faradisation, *Gaz. des hôpitaux*, 10 déc. 1891, n° 144, obs. VII, p. 1326.

F. RAYMOND. Sur le tremblement essentiel héréditaire, *Bull. médical*, 2 mars 1892, p. 205.

E. HAMAIDE. *Du tremblement essentiel héréditaire et de ses rapports avec la dégénérescence mentale*, thèse de Paris, 9 février 1893, n° 109.

G. ETIENNE. Observation de tremblement essentiel héréditaire, *Rev. médic. de l'Est*, 1^{er} mai 1893, p. 276.

RÉGNAULT. Association française pour l'avancement des sciences, *Congrès de Besançon*, 9 août 1893.

De LANGENHAGEN. Un cas de tremblement essentiel héréditaire chez un dégénéré, *Rev. médic. de l'Est*, 15 déc. 1893, p. 747.

Ch. ACHARD. Tremblement héréditaire et chorée, *Médecine moderne*, 10 janv. 1894, n° 3, p. 43.

